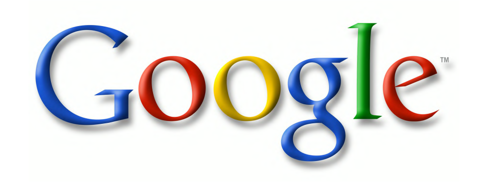


DU TRAITEMENT

DES

MALADIES TROPICALES

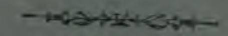
DANS LES CLIMATS TEMPÉRÉS

PAR

SIR JOSEPH FAYRER, M.D., K.C.S.I.,

ET

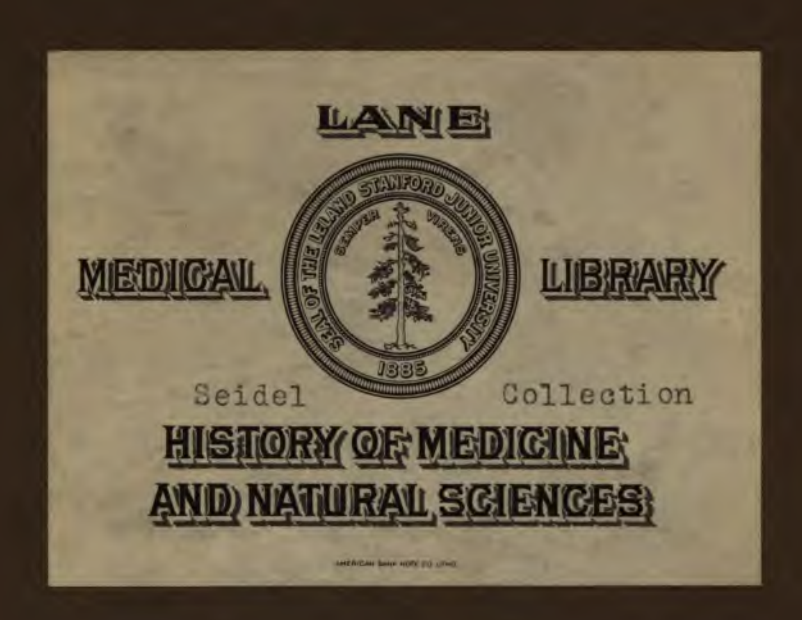
JOSEPH EWART, M.D., F.R.C.P.



LONDRES:

IMPRIMERIE DE J. S. LEVIN, 75, LEADENHALL STREET, E.C.

1883.


LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885
Seidel Collection
HISTORY OF MEDICINE
AND NATURAL SCIENCES



Dr [illegible]
avec [illegible]
[illegible] Fayrer
May 1886

DU TRAITEMENT

DES

MALADIES TROPICALES

DANS LES CLIMATS TEMPÉRÉS

PAR

SIR JOSEPH FAYRER, M.D., K.C.S.I.,

ET

JOSEPH EWART, M.D., F.R.C.P.

LONDRES :

IMPRIMERIE DE J. S. LEVIN, 75, LEADENHALL STREET, E.C.

1883.

DU TRAITEMENT DES MALADIES TROPICALES DANS LES CLIMATS TEMPÉRÉS.

PAR

SIR JOSEPH FAYRER, M.D., K.C.S.I.,
ET JOSEPH EWART, M.D., F.R.C.P.

Après en avoir conféré avec nos éminents collègues français, nous nous proposons de nous occuper du traitement :

1. Des effets produits par la malaria et l'exposition prolongée à une chaleur tropicale ;
2. De la congestion du foie ;
3. Des abcès du foie ;
4. De l'anémie tropicale ou paludéenne et pernicieuse ;
5. Des suites des insolations et de la fièvre thermique chez les personnes revenues en Europe après un séjour prolongé dans les Indes ou tout autre climat chaud.

Afin de faire rentrer nos observations dans les limites du temps dont nous pouvons disposer nous nous bornerons à exposer un résumé rapide des résultats que nous a fournis notre propre expérience.

1. EFFETS PRODUITS PAR LA MALARIA ET L'EXPOSITION PROLONGÉE A UNE CHALEUR TROPICALE.

Presque tous les Européens résidant sous les tropiques souffrent d'une attaque de fièvre intermittente après la saison pluvieuse, et pendant l'automne de la première année de leur séjour dans ces régions. Des rechutes ont lieu fréquemment sous l'influence du froid, de l'humidité, d'un changement brusque et excessif de la température, ou d'une nouvelle impression miasmatique durant la saison malsaine des années suivantes. Quant à ceux qui échappent à ces rechutes, chaque renouvellement de la saison malsaine mine plus ou moins profondément leur constitution. Bien plus, l'action latente, insidieuse, graduelle du poison-là, où n'apparaissent ni accès de fièvre intermittente ni aucune des formes plus ou moins

irrégulières de la fièvre paludéenne, fait souvent naître, dans les centres organiques nerveux qui président à la nutrition, des troubles aussi profonds, sinon plus graves, que ceux qu'il occasionne dans une fièvre paroxysmale ordinaire.

Les personnes ainsi affectées, aussi bien que celles qui ont eu plusieurs attaques de fièvre intermittente à differentes époques, sont sujettes à des fièvres périodiques d'un type régulier ou irrégulier après leur retour en Europe : c'est un fait constaté depuis longtemps. Bien plus, il y a lieu de croire qu'on observe parfois chez elles des fièvres rémittentes.

Qu'ils aient été attaqués plusieurs fois ou non par la fièvre miasmatique, on observe généralement certains symptômes chez les Européens qui, après avoir habité des pays chauds et malsains, sont revenus en Europe avec une santé altérée. Voici une énumération rapide de ces symptômes : augmentation de la pigmentation de la peau, teint brun et blême ou *facies miasmatica* ; tendance à une transpiration abondante, après un exercice modéré, due à l'épuisement ou à l'affaiblissement de la nutrition des nerfs vaso-moteurs des artérioles cutanées ; excessive susceptibilité au refroidissement et, par suite, tendance à la congestion des viscères thoraciques et abdominaux ; affaiblissement du système nerveux cérébro-spinal, marqué par de l'insomnie, de l'excitation nerveuse, des perturbations dans la co-ordination des mouvements des extrémités, surtout dans les bras et les mains, ce qui produit une certaine difficulté à écrire ; alourdissement de l'intelligence ; fatigue mentale facilement produite ; diminution de force du système musculaire volontaire ; manque de ton dans les centres organiques nerveux, accompagné d'une certaine atonie cardiaque et vasculaire ; débilité physique ; léthargie ; froideur des mains et des pieds ; tendance à la céphalalgie ou à la névralgie de la 5e paire ou des nerfs de la région lombaire ou des extrémités inférieures ; abattement hors de proportion avec la gravité de l'état ; langue chargée ; goût amer dans la bouche le matin en se levant ; anoréxie ou appétit capricieux ; digestion lente et imparfaite ; flatuosités et sensation de lourdeur à l'estomac après les repas ; tantôt de la constipation, tantôt de la diarrhée ; excréments d'une couleur argileuse et d'une odeur excessivement désagréable ; souvent des hémorrhoïdes ; un certain degré d'anémie indiqué par la pâleur de la peau, des lèvres, des gencives et de la gorge ; l'urine chargée d'urates et dans quelques cas albumineuse, par suite de congestion ou d'irritation produite par l'acide urique, ou simplement par suite de la présence de peptones non-assimilables ; parfois une légère augmenta-

tion de température le soir ; sensation de chaleur dans la paume de la main ou à la plante des pieds ; douleur sourde le long des grands troncs nerveux, particulièrement dans ceux des extrémités supérieures ; chez un certain nombre de malades la rate et le foie sont gonflés, surtout dans les cas fiévreux ou après des retours de fièvre intermittente régulière ou irrégulière, ce qui augmente l'intensité des symptômes précités, en particulier de ceux qui proviennent principalement de la pléthore abdominale et du dérangement des fonctions hépatiques.

Chez les femmes on rencontre souvent, en outre : l'inversion, le prolapsus, la procidence, l'antéversion, la rétroversion de la matrice, la menstruation irrégulière, l'aménorrhée, la dysmenhorrée, la ménorrhagie, la leucorrhée.

Les enfants qui ont quitté les plaines des Indes vers l'âge de cinq ans, ou même avant cet âge, arrivent souvent en Europe faibles, malingres, chétifs et pâles au point de vue physique, et en retard au point de vue intellectuel.

Traitement. — Lorsqu'il n'y a aucune maladie constitutionnelle importante, le voyage de retour en Europe est souvent accompagné par une amélioration sensible. Presque toujours il fait disparaître la tendance au retour de la fièvre intermittente, et le traitement thérapeutique suivi à bord a déjà préparé la voie pour un rétablissement complet. En arrivant en Europe, le premier soin à prendre c'est de maintenir par des vêtements appropriés une température uniforme à la surface du corps. Des ablutions tièdes quotidiennes, pour tous ceux chez qui se produit une réaction suffisante, sont de la plus haute importance. Il en est de même, à l'occasion, de l'emploi des bains d'eau douce ou salée. On doit exiger autant d'exercice à l'air libre que le malade peut en supporter sans fatigue. On doit régler les sécrétions intestinales par des purgatifs salins tels que le sulfate de magnésie ou de soude, avec de la quinine et de l'acide sulfurique, les eaux minérales de Fredrickshall, de Hunyadi-Janos, ou de Carlsbad, administrés le matin, pour diminuer la pléthore abdominale, sans quoi ni la nourriture ni les remèdes prescrits ne produiraient l'effet qu'on en attendait. Les aliments doivent être simples et nourrissants. A l'exception d'un peu de vin les stimulants alcooliques sont pernicieux. Dans bien des cas où l'excès de pression dans les vaisseaux portes résiste, ou ne cède que lentement à un régime régulier et aux purgatifs, il est préférable de mettre de côté toute boisson alcoolique, quelle qu'elle soit ; s'il se produit, le soir, quelques mouvements fébriles, quelques doses de 30 centi-

grammes de sulfate de quinine, au moment de se coucher, les feront généralement disparaître. Il est bon aussi d'en faire prendre 15 à 20 centigrammes trois fois par jour comme tonique ; on peut y joindre aussi avec avantage, pour combattre l'anémie, le fer sous ses formes les plus digestibles, comme le carbonate, le pernitrate ou le fer dialysé, s'il peut s'assimiler sans entraîner des maux de tête ou des troubles intestinaux.

On ne doit pas oublier qu'il faut beaucoup de temps pour le rétablissement complet de la santé, et qu'en général on doit plus compter sur le changement de climat, sur une nourriture et un régime appropriés, sur des vêtements et une habitation convenables, sur l'exercice en plein air, sur le changement d'air et de résidence, sur les voyages en été, sur le fonctionnement régulier des intestins, que sur les médicaments ou tout autre moyen thérapeutique. C'est ce qui explique le bien que fait éprouver au malade une saison de chasse dans les bruyères du Nord de l'Angleterre, de l'Écosse, de l'Irlande ou du Pays de Galles pendant l'automne, des promenades en mer dans certains cas, ou une saison aux eaux de Wiesbaden, de Hombourg, de Carlsbad, ou de Marienbad.

Pour tous ceux chez qui le fer est indiqué, et qui peuvent se l'assimiler, les eaux ferrugineuses sont très bienfaisantes ; mais il est certain que le fer, même sous ses formes les plus assimilables, ne peut souvent être pris par le malade pendant les premiers temps après son arrivée en Europe, sans produire des maux de tête, une irritabilité nerveuse et un malaise intestinal assez forts pour en contre-indiquer l'emploi. Il arrive cependant quelquefois que les ferrugineux peuvent être employés plus tôt qu'ils ne le seraient, si l'on a soin de diminuer la réplétion excessive de la circulation porte au moyen d'une administration quotidienne, le matin, de médecines ou d'eaux salines laxatives,

Pour la névralgie paludéenne de la 5e paire, des doses de 30 centigrammes de sulfate de quinine sont utiles. Dans des cas exceptionnels où la quinine semble avoir perdu son influence, des préparations de fer ou un mélange de liqueur arsenicale de Fowler et de teinture d'aconit, pris pendant un certain temps, procurent souvent le soulagement désiré. Semblable traitement a produit d'excellents résultats dans la névralgie paludéenne du dos et des extrémités. Mais dans tous les cas il faut prendre le plus grand soin du régime et surtout des fonctions intestinales qu'on doit régler par des laxatifs salins. Les enfants, souffrant des effets de l'empoisonnement paludéen supportent le fer bien mieux que

les adultes. Sous la forme de vin ferrugineux, de sirop de phosphate de fer, et tel qu'il existe dans certaines eaux minérales, ils l'absorbent et en rétirent un bien réel. Mais pour eux comme pour les adultes, il faut l'associer à la quinine ou, si celle-ci n'est pas bien tolérée, au quassia ou au colombo. Les selles doivent être soigneusement régularisées, si besoin est, par des laxatifs convenables. Des aliments nutritifs, surtout du lait, beaucoup d'exercice en plein air, des distractions sont indispensables pour favoriser la convalescence et la croissance. Leur éducation doit être différée jusqu'à ce que la santé soit complétement rétablie.

2. CONGESTION PALUDÉENE ET HYPERTROPHIE DU FOIE.

Par suite d'excès de table répétés, d'exposition à de brusques changements de température ou de négligence des précautions ordinaires, les fonctions du foie sont facilement troublées. La forme la plus habituelle du dérangement hépatique est la congestion : c'est d'ordinaire l'expression ou l'aggravation localisée d'un engorgement antérieur de la circulation porte, assez important pour entraver sérieusement les fonctions du foie.

L'organe est uniformément tumescent. On peut mesurer l'étendue du gonflement par la palpation et la percussion, surtout si on a d'abord fait évacuer le canal alimentaire. On trouvera alors que le foie a envahi une portion de l'espace thoracique en soulevant du côté droit le diaphragme et le poumon, et du côté gauche, en déplaçant le diaphragme et le cœur, pressant trop fortement en bas sur l'estomac, le colon et le rein droit. Bien que la plupart du temps il n'y ait aucune douleur marquée, il se présente des cas où l'on rencontre une certaine sensibilité, du malaise et des nausées, avec une contraction exagérée des muscles droits de l'abdomen quand on presse ; il en est de même quand le colon est excessivement distendu par des gaz.

Si l'examen physique du malade est fait avec soin, il est facile de trouver la cause de la sensibilité ou de la douleur.

Tout exercice un peu violent produit, dans ces conditions, de la dyspnée et des palpitations plus ou moins fortes suivant l'accroissement du volume du foie et le déplacement des autres organes avec lesquels il est en rapport. La flatulence dont se plaint si souvent le malade, et qui produit une sensation de plénitude et de distension, augmente ces symp-

tômes. Lorsque le gonflement est considérable, il se produit une sensation de poids, de lourdeur, ou simplement de malaise dans l'hypochondre droit, sensation qui s'accroit lorsque l'estomac est plein d'aliments, que le gros intestin est surchargé, que les vêtements sont serrés ou que le malade s'est couché sur le côté gauche.

Aussi, quand le foie est considérablement gonflé, les malades dorment en général sur le côté droit, ou sur le dos, parce qu'ils n'en sentent pas le poids. En outre la pression sur l'estomac et sur le cœur s'en trouve diminuée.

Cet état du foie est d'abord aggravé, puis entretenu, par un affaiblissement de longue date ou une altération des ganglions vaso-moteurs par suite de l'empoisonnement paludéen, et qui entraîne un manque de ton dans les éléments musculaires des vaisseaux portes, qui ne se contractent plus avec une assez grande vigueur pour faire circuler le sang qu'ils contiennent. De là, congestion et tuméfaction, circulation lente et rétention trop prolongée du sang dans le foie et dans tout le système porte.

Il y a même lieu de croire que cet état de congestion s'étend, jusqu'à un certain point, à toute la circulation veineuse, car, par suite de l'affaiblissement ou dégénérescence de la fibre musculaire du cœur il se produit une certaine dilatation des cavités particulièrement du côté droit, il en résulte des symptômes de circulation embarrassée, dyspnée et douleur cardiaque avec ou sans asthme paludéen. (*) Quand ces conditions existent depuis longtemps les cavités du cœur se dilatent parfois tellement qu'il se produit ce qu'on peut regarder comme une insuffisance fonctionelle anormale des valvules tricuspide ou mitrale.

Le matin, il y a ordinairement des nausées. Quand la congestion s'accroît rapidement par quelque cause que ce soit, il y a souvent nausées et des vomissements. La langue est presque toujours recouverte d'un enduit épais, brunâtre ; le matin la bouche est mauvaise ; il y a anoréxie ; les fonctions intestinales sont imparfaites et irrégulières ; les selles sont pâles ou couleur d'argile ; quelquefois il y a de la diarrhée et les excréments ont une teinte jaune paille ou pâle ; le malade éprouve une sensation de chaleur ou de cuisson à l'anus ; de la flatulence ; de la céphalalgie frontale ; de la douleur dans la globe des yeux ; des défaillances et des étourdissements fréquents ; une couleur

---

(*) *Vide* ; Climat et Fièvres de l'Inde, Pages 133 et 134, Cas XXX, XXXI, XXXII–1882, par Sir Joseph Fayrer, K.C.S.I.

blême de la face; la conjonctive est jaune. Il y a souvent une anémie marquée et une évidente diminution dans le poids du corps. La peau est sêche et parcheminée, mais transpire abondamment si l'on fait un léger effort. La température s'accroît un peu le soir; le pouls est irritable, facilement compressible et plus faible qu'à l'état normal. L'urine est excessivement acide, peu abondante, très chargée d'urates, quelquefois albumineuse, non pas nécessairement par suite d'une maladie organique des reins mais parce qu'ils souffrent de la congestion veineuse générale, et qu'ils sont irrités par l'extrême acidité de leur excrétion. Elle est aussi très colorée et l'analyse chimique montre nettement que la matière colorante de la bile s'y trouve en excès.

Traitement.—Les indications sont de diminuer la pléthore abdominale d'une façon assez continue pour assurer le complet rétablissement de l'équilibre de la circulation porte, et en même temps de donner une nourriture suffisante sous la forme la plus digestible et la moins irritante.

S'il y a constipation ou lenteur dans l'accomplissement des fonctions intestinales, une dose de calomel, des pilules mercurielles simples, de la coloquinte, ou de la podophylline avec de la jusquiame, accompagnée quatre ou cinq heures après d'un purgatif, débarrasseront généralement les intestins de leur contenu nuisible et diminueront l'engorgement porte et hépatique; un large sinapisme sur l'hypochondre droit est aussi utile. La pression directe sur le foie est ainsi un peu diminuée. Le meilleur aliment est le lait pur; on peut, si besoin est, le couper avec de l'eau pure, de l'eau de soude carbonatée ou de l'eau de chaux. Il se digère facilement et constitue en soi un aliment non excitant, contenant tous les éléments requis pour la nutrition, les sécrétions récrémentitielles et l'entretien de la chaleur animale. Tant que le gonflement n'a pas disparu, et longtemps après dans bien des cas, on doit maintenir l'activité des sécrétions intestinales (mais en prenant bien garde de ne pas accroître la débilité existante) par l'usage journalier de purgatifs salins ou d'eaux minérales laxatives, auxquels on ajoute de temps en temps, si besoin est, des préparations mercurielles ou de la podophylline.

Les bains d'air chaud ou les bains turcs sont quelquefois utiles. Vingt ou vingt-cinq centigrammes de sulfate de quinine avec de l'acide citrique et de l'esprit de nitre dulcifié, trois fois par jour, forment un bon diurétique.

Si les préparations de fer ou les eaux ferrugineuses peuvent être assimilées, il faut toujours s'en servir pendant la

convalescence. A mesure qu'elle avance, les purgatifs et le régime lacté doivent être remplacés par des remèdes anti-périodiques et toniques, par les aliments ordinaires, en observant une grande sobriété ou mieux encore l'abstinence absolue de toute liqueur alcoolique. Les boissons fermentées, comme la bière, sont très nuisibles.

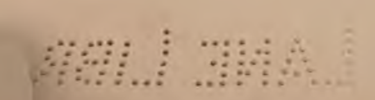
La plupart des cas d'engorgement et de congestion cèdent rapidement à ce traitement. Dans les cas chroniques où une pléthore de longue date a produit des changements organiques tels que la dégénérescence amylacée ou fibreuse, ou graisseuse, c'est encore ce traitement qui produit la plus grande amélioration possible dans l'état de congestion. Si après l'avoir appliqué, il reste encore un certain gonflement, on peut en général l'attribuer, ainsi que l'altération plus ou moins permanente de la santé générale, à l'une de ces causes dont nous venons de parler.

3. ABCÈS TROPICAUX DU FOIE.

Il ne faut pas confondre ce genre d'abcès, qui est souvent, bien que pas toujours, solitaire, avec les abcès multiples d'origine et de nature pyémique, le plus souvent associés à la dyssenterie ou à toute autre ulcération de quelque partie de la membrane muqueuse du canal alimentaire, de l'estomac ou de la vésicule biliaire. Il se rencontre chez les nouveaux arrivés et chez ceux qui sont revenus depuis quelque temps en Angleterre, après une résidence dans un climat tropical. D'ordinaire, il y a eu évidemment des attaques antérieures de congestion du foie, d'hépatite aiguë, de dyssenterie, de fièvres intermittentes ou d'empoisonnement paludéen de longue durée avec l'altération de la santé générale qui en est la conséquence. C'est aussi une preuve évidente d'un état antérieur de pléthore et d'indigestion. Les abcès du foie peuvent être associés à la dyssenterie ou venir après elle, et être dus à la même cause, sans pour cela être un résultat direct de la dyssenterie.

L'abcès peut cependant être directement causé par la dyssenterie ou une autre ulcération du canal intestinal, de l'estomac, de la vésicule biliare, du canal pancréatique, etc., et résulter :

1.—de l'absorption, par les veines mésentériques de pus ou de matière septique, qui se trouve ainsi transportée directement dans le foie, de sorte que de ce dépôt local il résulte un ou plusieurs abcès, très probablement plusieurs.



2.—de l'empoisonnement constitutionnel, par suite d'absorption pyémique, d'ulcération dyssentérique ou de toute autre cause de pyémie. En pareils cas les abcès sont multiples et varient en grosseur, depuis une tête d'épingle jusqu'à une orange, et même plus. Ils peuvent se présenter dans d'autres organes tels que les poumons, la rate, les reins, etc. Ils commencent sous la forme d'une mortification locale du parenchyme, produite par dégénérescence ou par embolie. Autour de ces points de tissu nécrosé il se forme du pus, puis un abcès ; mais dans le foie d'une personne morte de cette maladie on trouve ces parties sous toutes les formes depuis de simples points de tissu mort ou infarctus, jusqu'à des cavités remplies de sanie puriforme ou enfin des collections de pus qui se sont faites autour de ces foyers et sont devenues des abcès. Tels sont les vrais abcès dyssentériques, multiples *pyémiques*, qui sont si fatals.

L'abcès ordinaire des tropiques, qu'on observe en Europe, appartient à l'un de ces deux genres, le plus souvent au premier et dépend d'une hépatite aiguë ou chronique et de l'influence du climat ci-dessus mentionnée. La forme qui résulte de l'absorption septique directe arrive probablement dans nos pays aussi, mais plus rarement, tandis que le véritable abcès pyémique se rencontre plus généralement sous les tropiques.

Symptômes.—D'abord le malade se plaint d'une sensation générale de faiblesse, de lassitude, d'une inaptitude pour le travail physique ou intellectuel, avec ou sans diarrhée, nausées ou vomissements. A mesure que la maladie fait des progrès, on observe du frisson, de l'agitation fiévreuse qui s'accroît le soir, un sommeil agité, interrompu, de la soif, une langue sale, de l'anoréxie, de la céphalalgie, parfois une teinte jaunâtre de la conjonctive, le teint blême, l'expression anxieuse de la face, des nausées, des vomissements, une augmentation de la diarrhée qui peut devenir de la dyssenterie ; les selles sont bilieuses et âcres, produisent une sensation de chaleur ou de brûlure sur la muqueuse anale ; le pouls est accéléré, l'urine très colorée, parfois peu abondante, surtout s'il y a de la diarrhée ; elle dépose des urates en grande quantité et contient une forte proportion de matière colorante de la bile ; émaciation plus ou moins grande et graduelle. Quelque temps avant que la suppuration s'établisse, la fièvre et le malaise s'accroissent considérablement et sont accompagnés de sueurs nocturnes et d'une grande prostration. La formation du pus est annoncée, dans la majorité des cas, par des frissons qu'on prend

quelquefois pour de la fièvre intermittente. Puis, à moins que l'abcès ne soit ouvert naturellement ou artificiellement, la fièvre hectique fait de rapides et dangereux progrès. Le malade se couche sur le dos et évite le décubitus lateral gauche; au début de la maladie, à l'exception d'une certaine malaise ou d'une certaine lourdeur, rien n'attire l'attention sur la région du foie. A mesure que ces symptômes s'accroîssent, deviennent plus marqués, le malade éprouve une sensation de pesanteur et quand le mal attaque la capsule de l'organe, il y a de la sensibilité ou de la douleur à la pression; il y a aussi une matité plus grande et qui va en augmentant. S'il est placé au centre du lobe droit, l'abcès peut acquérir un volume considérable avant qu'on distingue de la sensibilité, de la lourdeur ou même de la matité. Mais le plus souvent, même en l'absence de douleur locale, il est possible de constater une matité marquée, et une tuméfaction appréciable. Il ne faut pas perdre de vue que la formation d'abcès dans le foie peut se produire d'une façon si insidieuse qu'elle échappe à l'observation, et qu'on n'en constate l'existence que par une saillie dans la région de l'épigastre ou de l'hypochondre, ou par un gonflement des côtes. On cite même des cas où l'autopsie seule les a révélés, la mort ayant été produite par toute autre cause.

Si le mal a commencé au centre du lobe droit, il peut s'avancer dans la direction du colon, d'un espace intercostal ou juste au-dessous des côtes ou du diaphragme; s'il prend naissance dans la région centrale du lobe gauche, il peut marcher dans la direction de l'attache péricardique du diaphragme, de l'épigastre ou de l'estomac. L'abcès se dirige en haut, sur le côté ou en bas, probablement à cause de la proximité de la partie d'abord malade par rapport à l'endroit vers lequel il tend. Quand il est situé près de la surface supérieure du lobe droit, l'abcès s'étend vers le haut, et s'il n'est pas ouvert avec le bistouri, il peut pénétrer, et souvent il pénètre, dans le diaphragme et le poumon; il peut s'ouvrir dans un tube bronchique et se vider complétement après une longue et fatigante convalescence, ou bien dans la cavité de la plèvre. Ainsi vient s'ajouter à l'abcès hépatique une perforation destructive, ulcérative du diaphragme, avec de la pleurésie, de la pneumonie et de la bronchite, ou avec de la pleurésie et de l'empyème.

Si l'abcès commence près de la surface supérieure du lobe gauche, il peut s'avancer vers la péricarde, s'y ouvrir et causer subitement la mort; ou bien, comme c'est en général le cas, s'étendre vers l'épigastre. Le plus souvent, quand le diaphragme est atteint, le hoquet est un des premiers et im-

portants symptômes ; et à mesure que se produit l'invasion de la région de la plèvre, s'accroit dans l'inspiration la terrible douleur de l'inflammation pleurétique entre la base du poumon et le diaphragme, avec tous les symptômes d'une pneumonie de la base avec laquelle on le confond quelquefois. Dans ces cas, pendant un certain temps, ces symptômes sont vraiment les meilleurs guides du diagnostic, à l'exception des renseignements que peut fournir l'emploi de l'aspirateur. Si l'abcès commence près de la face inférieure du lobe droit, il peut se diriger vers le colon, ou, comme cela arrive habituellement, il perfore la paroi abdominale de l'hypochondre droit ; s'il affecte le lobe gauche dans la même position, il peut s'étendre vers l'estomac, mais en général à travers la région épigastrique. Parfois l'abcès, ne trouvant aucune autre issue, se porte vers le péritoine, produisant la péritonite et la mort en quelques heures. Dans cette série de cas, quelquefois viennent s'ajouter la dyssentérie, ou la diarrhée, ou la gastrite ; et dans le petit nombre de cas qui se terminent heureusement la convalescence est toujours lente et prolongée.

L'abcès tropical du foie pointe généralement vers la surface, dans l'hypochondre droit à travers un espace intercostal, ou juste en dessous des côtes du côté droit de l'épigastre. Il produit tuméfaction ; matité correspondante ; roideur du muscle droit ; beaucoup de douleur ou de sensibilité, car il atteint la capsule et le péritoine ; de la rougeur et de l'œdème, quand la paroi abdominale et la peau sont attaquées. Après que le pus s'est formé, et quand il est en quantité suffisante ou suffisamment accessible, on peut distinguer une fluctuation obscure et profonde. A mesure qu'il s'approche de la surface, la fluctuation devient en général assez distincte à travers un espace intercostal, la paroi abdominale de l'hypogastre ou de l'épigastre. S'il restait quelques doutes, on peut les dissiper par l'emploi de l'aspirateur.

Traitement.—Dès qu'on s'est assuré qu'il y a du pus formé, on doit prendre des mesures pour l'évacuer aussitôt que possible ; un retard en pareil cas, c'est un accroissement de l'inflammation, c'est la désorganisation et la destruction prompte du tissu du foie, c'est le changement rapide d'un abcès, petit à l'origine, en un abcès de dimensions formidables, c'est l'implication éventuelle des parties adjacentes et des organes d'une importance vitale, tels que le diaphragme, la plèvre, le péricarde ; parfois c'est la gangrène de la paroi, qui enlève tout espoir de guérison à cause de l'étendue de la destruction des tissus et de grandeur de l'ouverture ; c'est enfin l'affaiblissement et l'épuisement résultant de la fièvre,

de la diarrhée, de la dyssenterie et des troubles généraux constitutionnels.

Autrefois on avait l'habitude d'attendre que l'adhésion de la paroi de l'abcès au péritoine se fût opérée, et qu'il y eût une saillie assez évidente. L'emploi de l'aspirateur pour le diagnostic et des antiseptiques pour détruire les germes et empêcher la décomposition putride dans l'abcès lorsqu'il a été largement ouvert et efficacement drainé, a opéré une révolution complète dans le traitement des cas dont nous nous occupons. L'emploi judicieux de l'aiguille exploratrice ordinaire ou d'un aspirateur long et fin, comme aide au diagnostic dans les cas douteux, et l'usage des antiseptiques ont rendu le traitement chirurgical des abcès à peu près aussi exempt de danger qu'il est impérieux, sans se préoccuper de leurs rapports avec le péritoine, pourvu que, grâce à un bandage et un drainage convenablement arrangés, le contenu et le pus qui s'y forme après s'écoulent régulièrement et sans interruption par l'ouverture que le chirurgien a pratiquée.

Certes nous ne nous dissimulons pas les graves dangers qui accompagnent l'écoulement du pus dans la cavité péritonéale. Ce que nous affirmons c'est que dans la majorité des cas le contenu des abcès profonds du foie peut, au début, être conduit à la surface au moyen d'une large canule en métal, et que le pus qui se forme ensuite s'échappera par la même canule ou à travers un tube à drainage assez gros, sans qu'il y ait de grands risques, si toutefois il en existe, de les voir pénétrer dans la cavité du péritoine. Le drain doit être toujours ouvert et libre, et les précautions antiseptiques doivent être observées constamment et avec le plus grand soin. Il faut retirer le tube ou le raccourcir à mesure qu'on s'aperçoit que la cavité de l'abcès se rétrécit ou qu'il tend à se fermer. D'une façon générale, ce n'est pas avantageux de laver la cavité avec une solution d'acide phénique ou d'éther.

Quand l'abcès pointe à travers un espace intercostal, ou à travers la paroi abdominale, ce qui est indiqué par l'élévation des côtes, une grosseur locale, de la douleur, de la rougeur, de l'œdème et une fluctuation perceptible, il vaut mieux l'ouvrir par une large incision en prenant soin de charger l'air ambiant d'eau phéniquée pulvérisée, permettre au pus de sortir naturellement, placer un gros tube à drainage, supporter et maintenir les muscles abdominaux par des bandages et continuer le traitement d'après les principes antiseptiques. Quand est survenue la nécrose d'une partie de la côte, comme cela arrive parfois, il peut y avoir avantage à enlever en même temps la portion morte de l'os.

Par l'emploi attentif de cette méthode de traitement, on

verrait moins fréquemment chez ceux qui se remettent ces ouvertures spontanées des abcès du foie dans les bronches, la plèvre, l'estomac et le colon, et on diminuerait la mortalité. On empêcherait dans bien des cas la rupture des abcès dans le péricarde ou le péritoine, et par suite un résultat qui est toujours fatal.

Après le traitement chirurgical des abcès hépatiques, il faut attacher la plus grande importance au régime qui, variant avec les circonstances, doit surtout se composer de lait ; quant aux conditions intercurrentes, aux symptômes constitutionnels et autres, il faut les traiter suivant les principes généraux.

4. ANÉMIE TROPICALE.

Sous ce titre nous comprenons tous les cas d'anémie qui suivent une résidence plus ou moins prolongée dans les pays chauds et malsains. Le volume du sang est diminué ; les globules rouges et blanc sont moins nombreux qu'à l'état normal ; et dans les cas extrêmes la base albumineuse du plasma est détériorée.

Il y a généralement dans les antécédents une histoire d'attaques répétées de fièvre paludéenne avec tumeur splénique et dérangement des fonctions du foie ou d'autres organes de la digestion. Quelquefois le malade n'a jamais souffert d'un accès de fièvre mais d'une détérioration graduelle de la santé, avec pâleur augmentant insensiblement et appauvrissement du sang. Dans ces deux cas l'anémie est causée par le poison de la malaria et la chaleur ; elle est essentiellement accompagnée d'une telle diminution de la force musculaire et nerveuse qu'elle nécessite le renvoi du malade dans un climat sain, frais et fortifiant.

Symptômes.—Chez les adultes mâles, la surface du corps est pâle. Lorsque par la pression on a chassé le sang d'un endroit le sang déplacé retourne lentement remplir les vaisseaux vides ; la face est pâle, aussi bien que la conjonctive, les lèvres, les gencives, la gorge ; la langue est sale, flasque et porte l'empreinte des dents. L'appétit est mauvais et capricieux ; la digestion est lente ; il existe souvent une sensation de défaillance à l'épigastre ; les selles sont irrégulières ; il y a tantôt de la diarrhée, tantôt de la constipation ; les excréments sont pâles (couleur d'argile) ; flatulence fréquente ; sensation de plénitude et de distension de l'estomac, surtout après les repas ; l'urine est variable,

quelquefois rare et laissant déposer des urates et des purpurates en se refroidissant, parfois abondante, d'une densité faible, claire et limpide. Il y a de la faiblesse nerveuse et musculaire, de sorte que le moindre effort engendre la fatigue. Le sang altéré ne circule plus qu'avec difficulté, le pouls est faible, mou et saccadé, facilement excité, accéléré et dépressible, enfin manquant de ton. La dyspnée se produit après un léger effort ; ou en montant un escalier, il y a des palpitations fréquentes. On observe souvent un souffle au premier temps et à la pointe; il existe également dans les veines du cou un bruit de souffle, dont la caractère fonctionnel est démontré par sa diminution à mesure que le sang s'améliore en qualité et en quantité. Dans les cas anciens, il peut y avoir de l'insuffisance mitrale due à l'affaiblissement ou à la dégénération de la fibre musculaire cardiaque, et qui disparaît lors du rétablissement du ton et du pouvoir du muscle ventriculaire. Dans ces cas et dans d'autres, il peut y avoir œdème des chevilles et des pieds, disparaissant la nuit pendant que le malade reste étendu. Il y a presque toujours des étourdissements quand on passe brusquement de la position verticale à la position horizontale.

Chez les femmes qui ont eu des enfants et ont perdu beaucoup de sang au moment de leurs couches, ou qui ont été affaiblies par un allaitement prolongé, ou chez celles qui, ayant été stériles ou vierges, ont été périodiquement affaiblies par la ménorrhagie et la leucorrhée, aussi bien que par l'influence débilitante de l'empoisonnement paludéen, par une chaleur et une humidité excessives pendant plusieurs saisons malsaines successives sous les tropiques, les symptômes précités sont sujets à augmenter sensiblement d'intensité. Dans ces conditions le sang se modifie et il y a tendance à la production de caillots fibrineux et quand ce coagulum fibrineux se forme dans la cavité droite du cœur ou dans l'artère pulmonaire on est exposé à un danger très grand et souvent à la mort. Quand l'accident atteint les vaisseaux artériels, il peut entraîner la gangrène dans les membres ou autres parties du corps.

Quant aux enfants, les besoins de la nutrition et de la croissance, n'étant qu'imparfaitement satisfaits, tendent à accroître le développement de l'anémie paludéenne ou tropicale, dont ils souffrent si fréquemment.

Traitement.—Le premier pas vers le rétablissement a été fait par le renvoi du malade dans un climat tempéré, fortifiant, et en général exempt de malaria, comme celui de l'Angleterre et de beaucoup d'autres parties de l'Europe. Souvent on

retire de ce voyage un grand bien. Il est indiqué de maintenir l'égalité de la température à la surface du corps; de régulariser l'action des intestins, de régler le régime d'après la capacité des organes digestifs ; de fortifier par des toniques ferrugineux le sang appauvri, et de lui rendre sa composition normale. La flanelle sur la peau est indispensable, et les vêtements doivent être chauds et épais. Il faut prendre des précautions pour éviter les rhumes et les refroidissements, les appartements humides, les vêtements mouillés, le froid aux mains et aux pieds ; on doit obvier à la pléthore abdominale par des eaux minérales toniques, laxatives et apéritives. Le régime doit être doux et nourrissant ; il deviendra plus fort à mesure que l'amélioration de la digestion et de l'assimilation devient manifeste. De la quinine, de la gentiane, du colombo ou du quassia avec de petites doses d'acide nitro-muriatique étendu d'eau sont utiles comme préliminaires à l'emploi du fer.

Outre ces précautions qui doivent être strictement observées on peut donner les préparations de fer les plus facilement assimilables, telles que les carbonates, le fer réduit, le vin ferrugineux, le fer dialysé ou les persels du métal associés à la quinine, au quassia ou au colombo. La quinine doit toujours être employée dans le traitement de l'anémie paludéenne, à moins que le malade ne la supporte pas : on la remplace alors par quelque autre tonique. Le séjour à la campagne est meilleur que celui de la ville ; les localités marécageuses, basses, humides, doivent être évitées, surtout en automne. La vie en plein air et l'exercice sont excessivement salutaires.

Si la ménorrhagie persiste, il est mieux de la traiter par l'ergot et les acides, mais avec du perchlorure de fer dans les intervalles. La leucorrhée, qui n'est souvent qu'un simple résultat de l'anémie, disparaît ou est améliorée la plupart du temps par ce traitement. Dans le cas contraire des injections astringentes aideront à l'arrêter.

Les enfants anémiques pendant leur croissance commencent à se trouver mieux aussitôt qu'ils ont été transportés d'un climat tropical dans un climat tempéré. L'air pur et une bonne nourriture sont souvent suffisants sans l'aide d'aucun remède. Quand le rétablissement paraît lent et insuffisant, on peut l'activer par des laxatifs, des eaux ferrugineuses et des amers végétaux, parmi lesquels la quinine occupe le premier rang. L'emploi judicieux de bains d'eau douce ou salée est une mesure hygiénique de première importance.

5. DE L'ANÉMIE PROGRESSIVE ET PERNICIEUSE.

On la rencontre sous sa forme aiguë chez les personnes des deux sexes qui ont été sujettes à la fièvre ou à l'empoisonnement paludéen avec gouflement de la rate et du foie. On dirait qu'elle est souvent associée avec quelque dérangement caché du centre vaso-moteur des fonctions de la digestion, de l'assimilation et du système glandulaire. Elle s'observe généralement chez les femmes enceintes ou chez celles qui ont eu des enfants et qui ont souffert d'une hémorrhagie utérine considérable. Les globules rouges sont déformés, granuleux et ratatinés; de même que les globules blancs, ils sont diminués de nombre. Le plasma est aussi altéré en quantité, et pendant le progrès de toute affection intercurrente, accompagnée d'une forte augmentation de la température, il présente une tendance extraordinaire à la coagulation, particulièrement dans les cavités droites du cœur et dans l'artère pulmonaire, d'ou résulte la mort subite. La quantité de sang dans les vaisseaux est fortement diminuée; le sang lui-même est aqueux et moins dense; les hémorrhagies nasales ou de la membrane muqueuse intestinale sont fréquentes. Tous les symptômes d'anémie redoublent d'intensité. A mesure que la situation s'aggrave, ce qui arrive en dépit des soins les plus intelligents, une diarrhée, souvent intermittente, et une excitation fébrile constante viennent ajouter à la gravité du cas. L'atrophie et l'émaciation font des progrès constants ; on observe de l'anoréxie et un dégoût bien marqué pour les aliments; il y a le matin des nausées, des vomissements. La débilité et l'appauvrissement du sang s'accroissent de plus en plus jusqu'à ce que—et c'est ce qui arrive dans presque tous les cas confirmés de la maladie—la mort survienne par suite de syncope ou d'une combinaison d'asthme et d'apnée cardiaque. Parfois la connaissance dure tout le temps, mais dans la plupart des cas que nous avons observés, la mort a été précédée de convulsions et d'insensibilité durant les 24 dernières heures de la vie. A l'autopsie, nous avons trouvé une atrophie simple du cerveau, du cœur, des poumons, du foie, de la rate, des reins, de l'estomac, du pancréas, des intestins, des follicules clos, des villosités de l'intestin grêle, des muscles volontaires, du tissu adipeux et aussi, comme nous avons cru le remarquer, des ganglions solaires et des capsules surrénales ; pâleur de tous les tissus, décoloration remarquable du sang et des caillots, comme on en trouve ordinairement dans l'oreillette et le ventricule droit, s'étendant quelquefois dans l'artère

pulmonaire. Tous ces symptômes ne peuvent s'expliquer que par une inanition survenue très graduellement et probablement due à quelque action altérante produite sur les ganglions sympathiques par la malaria, chez les personnes qui ont ou n'ont pas été affaiblies par l'influence énervante de la chaleur, des pertes excessives de sang ou une lactation prolongée et répétée.

Traitement.—Il est ordinairement palliatif. La maladie soit aiguë, soit chronique, résiste généralement à tous les traitements. Nous avons vu cependant de bons effets produits, la vie prolongée, et un certain bien-être obtenu par l'air pur et régénérateur de la campagne, la résidence dans une ville d'eau, sur le bord de la mer où l'air est plus stimulant, le régime lacté, et l'entretien régulier des fonctions intestinales. Quelques gouttes de liqueur arsenicale de Fowler, avec des doses de 30 à 60 centigrammes de sulfate de quinine, administrées avec le lait que boit le malade, ont produit aussi dans certains cas de l'amélioration. L'expérience nous a démontrée que le fer est mal supporté, qu'il produit de la céphalalgie, une irritabilité nerveuse et des troubles gastriques et intestinaux. Des massages quotidiens sont agréables et bienfaisants. Il en est de même des lotions avec une éponge qu'on imbibe d'eau tiède additionnée d'acide nitro-muriatique. Le malade doit rester dans un repos complet, couché sur le dos, avec la tête plus basse que d'habitude.

Après l'air pur viennent la nature, la quantité et la qualité des aliments. Il faut avoir soin de ne pas introduire dans l'estomac, à chaque repas, plus d'aliments qu'il ne peut en tolérer convenablement et confortablement. Le lait, qui est la base de la nourriture, doit être préalablement bouilli et donné pur; s'il arrive cependant qu' il soit trop fort ou trop lourd, on peut le couper avec de l'eau-de-Seltz, de soude, d'Apollinaris et un peu d'eau de chaux. On doit le donner dégourdi. Quand la quantité que le malade peut supporter est connue on doit la lui faire prendre toutes les deux heures et même plus souvent. Parfois nous avons alterné avec du jus de viande ou un extrait de viande sous la forme liquide. On répète le massage soir et matin, ou plus souvent s'il paraît agréable et s'il est demandé. Il doit être très léger : il excite la circulation, exerce les muscles avec le minimum de dépense de force nerveuse, augmente aussi l'appétit et appelle le sommeil. Nous n'avons pas expérimenté la transfusion.

6. DES CONSÉQUENCES DE L'INSOLATION ET DE LA FIÈVRE THERMIQUE.

Il y a trois variétés bien distinctes d'insolation ou coup de soleil.

1. Celle où il y a simplement épuisement et syncope.

2. Celle dans laquelle les centre nerveux, particulièrement ceux de la respiration et de la circulation sont gravement affectés comme après un choc.

3. Celle dans laquelle les centres vaso-moteurs sont d'abord surexcités puis épuisés et paralysés par une chaleur excessive, et qui est accompagnée de pyrexie intense.

Prise à ses débuts, la première variété est fort simple ; elle passe le plus souvent sans laisser de suites fâcheuses.

Mais la deuxième et la troisième formes, surtout quand elles frappent des personnes qui mangent trop ou qui s'adonnent à la boisson et qui, par suite, ont le cœur, le foie, ou les reins attaqués, sont très dangereuses et causent une mortalité de 45 à 50 pour cent. De ceux qui en réchappent, quelques-uns guérissent complétement ou à peu près, beaucoup sont frappés pour toujours et restent infirmes tout le reste de leur vie. Quelques-uns sont enlevés de bonne heure par quelques lésions irréparables de structure dans les centres nerveux cérébraux ou par une inflammation chronique des méninges.

Symptômes.—1. Faiblesse de l'intelligence, perte de mémoire, irritabilité nerveuse, lassitude et fatigue mentale aisément produite, insomnies, rêves agitants et alarmants, céphalalgie frontale, migraine avec douleur céphalique intense, souvent provoquée par l'exposition à la chaleur que le malade ne supporte que très mal, par une lumière éblouissante, une chambre chaude et mal ventilée, etc., assez fréquemment de l'hypochondrie, de la mélancolie, de la démence, de la manie aiguë ou monomanie.

2. Parfois affaiblissement uni ou bilatéral, ou perte de l'ouïe, de l'odorat, du goût, ou de la vue, bourdonnements d'oreille simulant la maladie de Ménière, et même quelquefois causée par elle, mouches volantes, etc.

3. Il peut y avoir de la paralysie de sensibilité ou de mouvement dans une jambe ou dans un bras, ou dans le cours d'un nerf particulier comme le cubital, le médian ou le sciatique, ces phénomènes sont souvent précédés par de l'hyperesthésie, quelquefois par une paraplégie bien marquée ou incomplète et l'atrophie des muscles affectés; atonie

ou paralysie partielle de la vessie, du sphincter anal, des muscles de la défécation et de la paroi musculaire des intestins produisant la difficulté dans la miction ou la défécation. La première peut nécessiter le cathétérisme ; la deuxième, des purgatifs toniques qui ont pour double but d'accroître la force nerveuse et d'évacuer l'intestin.

4. Il peut y avoir faiblesse et excitabilité de l'action du cœur, irrégularité et intermittence du pouls par suite d'un dérangement dans les centres nerveux qui président aux fonctions régulatrices du nerf vague. Quand la dégénérescence de structure des ganglions sensitivo-moteurs cérébraux est continue et progressive et que l'hémiplégie augmente graduellement, le pouls peut être lent, dur, variable, irrégulier et intermittent, d'un caractère vraiment cérébral.

5. Dans un certain nombre de cas, lorsque les lésions des centres nerveux ont été moins profondes, ou que le rétablissement a été plus complet, on rencontre un groupe de symptômes qui entravent la santé et le bien-être général, mais qui ne menacent pas sérieusement la vie. Ce sont le tintement et le vertige auriculaires, l'étourdissement, la névralgie, les mouches volantes, une perte locale partielle et temporaire du pouvoir musculaire ou de la sensibilité, une sorte de dyspepsie nerveuse et autres indications de moindre importance. Tous ces symptômes peuvent être aggravés et compliqués, et cela arrive souvent par des dérangements fonctionnels des viscères chylopoétiques et de la circulation porte.

Traitement.—Les limites de ce mémoire ne nous permettent pas d'entrer dans le détail des moyens à employer pour combattre les différents effets, tels que nous les avons observés en Angleterre, de l'insolation et de la fièvre thermique. Ils peuvent être appliqués suivant les principes généraux. Il faut combattre l'irritabilité nerveuse et l'insomnie par le repos de l'esprit et une absence complète de tout travail du cerveau et de toute préoccupation, par le bromure de potassium ; l'anesthésie, la paralysie chronique ou paraplégie, et les troubles de l'innervation des muscles involontaires par la noix vomique, la strychnine, la quinine, l'électricité, le massage, etc., la rétention d'urine partielle ou complète, par l'emploi du cathéter ; la constipation, par le massage abdominal, les purgatifs, les toniques, les stimulants et les lavements ; la névralgie, par la quinine, le bromure d'ammonium ; un dérangement mental, d'un caractère sérieux, par les moyens destinés à égayer et à divertir, tels que les voyages, les changements de climat et

de pays, les jeux et amusements en plein air; quand il y a dérangement du cerveau ou perte complète de la raison, il faut avoir recours aux maisons de santé ou aux asiles d'aliénés; enfin la pléthore porte doit être combattue par des apéritifs appropriés et des cathartiques. La santé générale doit être soutenue par une nourriture simple, bonne et substantielle.

Comme une certaine proportion de malades se rétablissent, en apparence presque complétement, la question est de savoir si l'on peut leur permettre de reprendre leurs occupations dans les régions tropicales. Quand, suivant toute apparence, et cela arrive fréquemment, la santé physique et intellectuelle est entièrement rétablie, le malade et ses amis peuvent à peine comprendre la répugnance qu'on éprouve à lui laisser reprendre son travail dans un pays chaud et malsain. Il pense naturellement que son retour à la santé est complet. Cela peut être, aussi longtemps qu'il vivra et se livrera à ses occupations dans des régions tempérées; mais l'expérience a démontré que ce rétablissement n'est jamais assez complet pour lui permettre de reprendre sa résidence ou ses occupations dans les tropiques. La vérité c'est que le cerveau et ses centres nerveux, au point de vue des fonctions et de la structure, ont été si profondément affectés chez la plupart de ceux qui ont souffert d'insolation, ou de fièvre thermique, qu'ils sont désormais incapables de travailler dans la chaleur intense du soleil de l'Inde. Il y a certes quelques exceptions chez ceux qui jouissaient auparavant d'une constitution robuste et qui ont mené une vie parfaitement régulière, mais elles sont en si petit nombre qu'on peut dire que loin de contredire la règle, elles ne font que la confirmer.

London: J. S. LEVIN, Steam Printing Works, 75, Leadenhall Street, E.C.


LANE MEDICAL LIBRARY
To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.


Photomount
Pamphlet
Binder
Gaylord Bros.
Makers
Stockton, Calif.
PAT. JAN. 21, 1908
L961 Fayrer, Sir J.
F28 Du traitement des mal
1883 dies tropicales .61770
NAME
DATE DUE

